

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(D.P.R. n.445 del 28 dicembre 2000)

Al Direttore del Dipartimento di Medicina clinica e molecolare

Il/La sottoscritt_

codice fiscale

Consapevole delle responsabilità penali e degli effetti amministrativi derivanti dalla falsità in atti e dalle dichiarazioni mendaci (così come previsto dagli artt.75 e 76 del D.P.R. n.445 del 28.12.2000)

DICHIARA

- di essere nato/a a (prov. di) il
- di essere residente in..... (prov. di) Via
..... n° cap
- di essere cittadino/a (indicare la nazionalità)
- di essere in possesso della laurea specialistica/magistrale in
conseguita in data..... presso l'Università
(indicare equipollenza se titolo straniero);
- di essere in possesso dei seguenti ulteriori titoli valutabili ai fini della presente procedura di selezione:
 - 1.
 - 2.
 - 3.

Data

Firma